

재무 정보 양식 (FINANCIAL INFORMATION FORM)

어머니 이름 _____ 아버님 이름 _____
 보호자/세대주 (이름 및 관계) _____
 자녀 이름 _____ 집 전화 번호 _____
 이동전화번호(어머니) _____ 이동전화번호(아버지) _____
 직장전화번호(어머니) _____ 직장전화번호(아버지) _____
 청구지 주소 _____ SACC 계정 번호 _____
 이메일 주소 _____ SACC 센터 이름 _____

가계 소득 정보

					지불 기간(총계)		총계(연간)
<u>어머니/보호자의 월급</u>	주	격주	격월	월	\$ _____		\$ _____
<u>아버지/보호자의 월급</u>	주	격주	격월	월	\$ _____		\$ _____
<u>위자료/자녀 양육비</u>	주	격주	격월	월	\$ _____		\$ _____
<u>기타 소득(자세히 설명)</u>	_____						\$ _____
총 연간 가계 소득					(라인 1)		\$ _____
공제							
가정에서 18 세 미만의 어린이 수 X \$3,700.00					(라인 2)	(-)	\$ _____
조정 소득:					(라인 1 에서 라인 2 빼기)	(=)	\$ _____

저는 위의 소득 정보가 사실이며 저희 가계의 정확한 재무 상태 진술 및 구성임을 증명합니다. 저는 부정확하거나 오류가 많은 정보를 제공할 경우 SACC 보조금을 받지 못할 수도 있음을 이해합니다. 저는 제공되는 정보가 변경될 경우 10 일 내에 SACC Registration 에 통보할 것입니다. 저는 본 가계 소득 정보의 변경으로 인한 모든 금액 감소가 수신 시점부터 효력을 발생하며 소급될 수 없음을 이해합니다.

저는 SACC 프로그램의 모든 적격 요건을 충족함을 증명합니다.

부모/보호자 서명 _____ 날짜 _____

